

参 考 文 献

- 1 魏兴国. 复方青黛丸致剧烈腹泻 1 例. 中成药 1997 ;19(9):48.
Wei XG. A case report of Compound Natural Indigo Pills induced severe diarrhea. Chin Tradit Patent Med 1997 ;19(9):48.
- 2 姜其学, 王宏良. 口服复方青黛丸致便血 1 例. 临床皮肤科杂志 1994 ;23(3):168.
Jiang QX, Wang HG. A case report of hematochezia after taking Compound Natural Indigo Pills. J Clin Dermatol 1994 ;23(3):168.
- 3 吴 宁, 晏洪波, 杨智林. 复方青黛丸引起急性溃疡性结肠炎

二例. 中华皮肤科杂志 1996 ;29(2):133.

- Wu N, Yan HB, Yang ZL. Two case report of Compound Natural Indigo Pills induced acute ulcerative colitis. Chin J Dermatol 1996 ;29(2):133.
- 4 Green LC, Wanger DA, Glogowski J, et al. Analysis of nitrate, nitrite, and [15N] nitrite in biological fluids. Anal Biochem 1982 ;126:131—138.
 - 5 庞俊忠. 青黛. 见 庞俊忠, 主编. 临床中医学. 北京: 中国医学科技出版社, 1989:153—154.
Pang JZ. Natural Indigo. In: Pang JZ editor. Clinical Chinese Medicine. Beijing: China Medical-Pharmaceutical Science & Technology Publishing House, 1989:153—154.

(收稿 2003-05-30 修回 2004-03-12)

参麦注射液治疗多巴胺依赖性心源性休克 32 例

余占明 刘荣生

1998 年 5 月—2000 年 5 月, 我们用参麦注射液治疗多巴胺依赖性心源性休克 32 例, 并与单用多巴胺治疗的 30 例做对照, 现报告如下。

临床资料

1 病例选择 62 例患者均为我院内科、ICU 住院患者, 为各种原因的心脏病所致心源性休克。选择:(1)低血压(收缩压 $<12\text{kPa}$ (90mmHg), 或原有高血压的患者, 收缩压比原有水平下降 10.7kPa (80mmHg)以上者);(2)四肢厥冷;(3)大汗或多汗;(4)脉搏细速;(5)每小时尿量 $<20\text{ml}$;(6)神志淡漠或烦躁。排除单纯低血压、难治性心力衰竭死亡病例。

2 一般资料 采用数字表法随机将患者分为两组, 治疗组 32 例, 男 20 例, 女 12 例; 年龄 23~83 岁, 平均 (62.0 ± 8.6) 岁; 病程 9~16 天, 平均 (13.0 ± 2.6) 天; 病情程度: 轻度 8 例, 中度 11 例, 重度 13 例; 原发病: 心肌梗死 17 例, 扩张性心脏病 3 例, 高血压性心脏病 4 例, 肺源性心脏病 4 例, 风湿性心脏病 3 例, 感染性心脏病 1 例。对照组 30 例, 男 19 例, 女 11 例; 年龄 26~78 岁, 平均 (64.0 ± 5.2) 岁; 病程 14~26 天, 平均 (19.0 ± 4.7) 天; 病情程度: 轻度 9 例, 中度 11 例, 重度 10 例; 原发病: 心肌梗死 15 例, 扩张性心脏病 5 例, 高血压性心脏病 2 例, 肺源性心脏病 4 例, 风湿性心脏病 4 例。两组患者资料比较差异均无显著性($P>0.05$), 具有可比性。

治疗方法 两组患者均在治疗原发病(如吸氧、扩溶、纠酸、强心、抗感染等基础治疗)的同时, 均用 5% 葡萄糖注射液 200ml 加多巴胺 40mg 静脉滴注, 以不出现多巴胺依赖症状逐渐减多巴胺(按血压 $>90/60\text{mmHg}$ 作为继续减量的依据, 在 10min 内血压不降低为减量有效, 可按此浓度持续维持), 至完全停止使用。两组原则上每晚在 20:00 至第 2 天凌晨 7:00 时

不继续减量。治疗组同时加用参麦注射液(每 10ml 含红参、麦冬各 1g, 石家庄神威药业股份有限公司生产)20~50ml 加入 5% 葡萄糖盐水 250ml 中静脉滴注, 每日 1 次。两组患者均使用输液泵 40~60ml/h 控制液体。观察指标: 停多巴胺的时间、持续血压及不良反应情况。统计学方法 采用 t 检验。

结 果

1 两组患者停多巴胺时间 治疗组为 5.23~52.57h, 平均 26.57h; 对照组为 11.24~475.68h, 平均 96.48h, 两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

2 两组患者血压情况 多巴胺减量时血压: 治疗组为 $>90/60\text{mmHg}$, 对照组 $<80/50\text{mmHg}$, 两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

3 不良反应情况 治疗组有 8 例患者感口干、口渴、舌燥; 未见有过敏与其它不良反应发生。对照组有 5 例患者当多巴胺用量大时出现一过性心律失常, 30 例在短期内停药可出现低血压, 表现出多巴胺依赖效应。

讨 论 在多巴胺治疗休克时, 数日或数周后突然停药可产生严重低血压, 伴随头晕、心悸、冷汗等症状, 由于停药后动脉血压减低, 可能由于血管张力下降或合并血容量不足, 故停药时逐渐减量。实际临床中, 如此减量停药方法虽能达到目的, 但停药时间长, 而且需持续心电、血压监测, 延长了非治疗性监测时间, 使疗程延长。参麦注射液主要成分是人参、麦冬, 均具有升压、增加心肌收缩力、增加组织器官血供及改善微循环的作用, 拮抗了多巴胺在停药时出现的血管张力下降及血容量不足致组织灌注不足的不良反应, 避免了多巴胺依赖症状的发生, 使多巴胺在大量、长时间内使用后能在较短时间内顺利停药, 缩短了疗程, 减少痛苦且节省费用。

(收稿 2003-09-03 修回 2004-03-30)